



**Тези 9 Національного Конгресу
з міжнародною участю
«Радіологія в Україні»**

19- 21 жовтня 2023

Київ, Україна

Abstracts

**9th National Congress with
international participation
“Radiology in Ukraine “**

19-21 October 2023

Kyiv , Ukraine

Мета: висвітлити власний досвід використання інтервенційних утручань під УЗД/КТ контролем, та поширити їх застосування у практичному аспекті для полегшення стану пацієнтів, особливо в некурабельних випадках.

Матеріали і методи: паліативна допомога є найменш поширеним, та найменшлюбленим видом медичної допомоги серед лікарів будь-якої спеціальності. В рамках паліативної допомоги внутрішньовенним катетером 14G проводили пункцію плевральної порожнини під УЗ-контролем, що знижувало ризик виникнення пневмотораксу і ризик геодинамічних ускладнень (різкого падіння артеріального тиску), в складних випадках нестандартного осумкування використовували КТ-навігацію. При швидкому, постійному накопченні рідини, плевральну порожнину дренивали дренажем за типом PleurX який ставився на постійній основі.

Результати: Протягом трьох останніх років застосування описаної методики було виконано більше ніж 130 малоінвазивних втручань під контролем УЗД/КТ з поліпшення стану хворих в амбулаторних умовах.

Висновки: КТ або УЗД в поєднанні з прицільною біопсією, та наступним цитологічним та/або гістологічним дослідженням значно підвищують діагностичні можливості і цінність методу. Дренування абсцесів легень під КТ чи УЗ контролем з подальшим лікуванням не тільки полегшує стан пацієнтів, а й допомагає уникнути небажаних торакотомій.

Маслаков Віталій Михайлович, зав. рентгенологічним відділенням КНП «Добропільська ЛПЛ», лікар-рентгенолог, +380660558883, maslakovvm@gmail.com

ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА. COVID-19

Соколов В. М., Аніщенко Л. В., Бянов О. С. Никитіна О. В.

Community acquired pneumonia. Differential diagnosis. COVID-19

Sokolov V. N., Anischenko L. V., Byanov A. S., Nikitina O. V.

Odessa National Medical University

Одеський національний медичний університет, Україна

Вступ. Наводяться результати рентгенологічного і комп'ютерно томографічного (КТ) обстеження пацієнтів з ураженнями легенів хворих на COVID-19 різного ступеня інфільтрації за категоріальною схемою КТ від CO-RADS 1 до CO-RADS 6, розробленою Голландським радіологічним товариством (NVvR). Розглядаються показання, протипоказання, інтерпретація змін на різних фазах інфільтрації легень при COVID-19.

Мета. Аналіз відображення змін легенів уражених COVID-19, первинної та пост-первинної інфекції за допомогою КТ. Обговорення ролі візуалізації у диференціальній діагностиці та динамічному спостереженні.

Матеріал та методи. Обстежено 85 хворих. КТ проводилася на 64-зрізовому апараті фірми «Toshiba Corporation».

Результати. На початку переважають білатеральні, базальні периферичні зміни по типу «матового скла», невеликі, які є провісниками розвитку вірусної пневмонії при COVID-19. При прогресуванні формуються зміни легеневої тканини по типу «клаптикової

ковдри», ділянки консолідації, що нагадують прояви розвитку пневмонії. При сприятливих умовах, можливо повне розсмоктування за 1 місяць.

Висновки. Наразі складно переоцінити КТ візуалізацію в аналізі стану легень. Вона дає змогу виявити зміни на субклінічному етапі, оцінити тяжкість перебігу, провести диференціальну діагностику, припустити наявність COVID-19 при відсутності результатів тесту Полімеразної Ланцюгової Реакції (ПЛР). Зростає роль КТ в умовах обмеження ресурсів, при великій кількості пацієнтів з гострими респіраторними захворюваннями неясної етіології.

Соколов Віктор Миколайович завідувач кафедри променевої діагностики, терапії та онкології, д.мед.н., професор +38(050)316-15-46 danilsokolov@ukr.net

НАШ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МСКТ У ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ПРИ ГРАНУЛЬОМАТОЗІ З ПОЛІАНГІТОМ

Дворянова Т.М.

(Медичний центр «Медіком», м.Київ, Україна)

OUR EXPERIENCE IN USING MSCT IN THE VISUALISATION OF RESPIRATORY PATHOLOGY IN WEGENER'S GRANULOMATOSIS (WG)

Dvorianova Tetiana

Medical Center "Medikom", Kyiv

Вступ: До групи васкулітів відносять гранульоматоз Вегенера (ГВ або ГПА). Це рідкісне аутоімунне системне захворювання, проявом якого є некротичне гранульоматозне запалення, як верхніх, так і нижніх дихальних шляхів, з ураженням судин дрібного та середнього калібру. Ураження легень при ГПА зустрічається у 65-90% хворих, та є однією з основних причин смерті.

Мета: Визначити можливості МСКТ та на ранніх етапах діагностики запідозрити ГВ, для того, щоб посприяти своєчасному та ефективному лікуванню.

Матеріали та методи: За три роки роботи медичного центру обстежено та консультовано 8 пацієнтів з ГПА (середній вік 61,2 роки), до цієї групи увійшли 17% чоловіків та 83% жінок, лише два пацієнти були направлені у медичний центр з діагнозом ГВ. КТ-контроль ОГК після лікування був проведений 75% хворим, також вивчався їх КТ-архів з інших медичних закладів. Дослідження проведені на 16-зрізовому КТ-томографі Siemens Somatom go.Now, отримані скани HRCT товщиною зрізу 1,5-2 мм, колімація 16x0,7 мм, напруга 130 кВ.

Результати: Двобічні множинні округлі вузлики з кавітацією спостерігалися у 89%, симптом «матового скла» – у 1 пацієнта (12%), порожнисте утворення у двох пацієнтів (25%), ураження трахеобронхіального дерева також у 2 (25%). Гостра консолідація або симптом «матового скла» в результаті легеневої кровотечі є другою найбільш частою рентгенологічною ознакою та може визначатися як з наявністю вузликів, так і без них.

Висновки: Діагноз ANCA-асоційованого васкуліту встановлюється на підставі клінічних даних, біопсії відповідного ураженого органу і наявності ANCA. У результаті опрацьованих нами СКТ досліджень пацієнтів з ГПА виявлено високу чутливість методу (досягає 100%), що дає право рекомендувати КТ в якості пріоритетного діагностичного методу.